

PEMAHAMAN PROVIDER DALAM PENYAMPAIAN INFORMASI PELAYANAN KELUARGA BERENCANA BERKUALITAS PADA PUSKESMAS DAN RSU DI KABUPATEN MALANG DAN KABUPATEN TRENGGALEK

Bambang Wasito¹ dan Evie Sopacua¹

ABSTRACT

The married women with unwanted children to delay the next children but did not using family planning method is defined as not fulfilled or unmet need for family planning. The unmet need could be due to inadequacy access to information on family planning services. Good knowledge is achieved by adequate information so consideration on decide to select rational contraception for users could be fulfilled. This research aimed to determine health providers in providing qualified family planning services in health centers and district hospital. It was a descriptive study, located in Malang and Trenggalek District in East Java Province. In each District, 1 (one) urban health center, and 1 (one) rural health center and also 1 (one) district hospital were selected purposively. The population of the study were family planning providers selected health centers and district hospitals for MCH/FP services programmers and providers for FP services at HC, sub HC, village delivery Health and also programmer and provider of FP services at the District Hospitals. Data were collected by interview with questionair guide with variables adopted from self assessment instrument they were analysed descriptively. Results should that the understanding of FP service provider at HCs for information on FP method was at the average good, meanwhile at Malang and Trenggalek District Hospital was low. Furthermore, the understanding of FP provider at HC for the information on informed choice, informed consent and client for medical (feasibility) at the average was good but at the district hospital was low. It suggests to enhance the understanding of FP service providers at HCs, and District Hospitals on contraceptive methods, informed choice, informed consent to provide qualified FP services.

Key words: understanding, provider, information family planning

PENDAHULUAN

Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2002–2003 menunjukkan angka kematian ibu 307/100.000 dengan perkiraan 2 orang ibu meninggal setiap jam waktu melahirkan. Penyebab langsung kematian ibu 28% disebabkan perdarahan, 24% karena eklampsia, 11% infeksi dan sisanya karena komplikasi puerperium, partus macet atau lama, trauma obstetrik, abortus, emboli obstetrik dan sebab lain-lain. Penyebab kematian ibu yang tidak langsung antara lain faktor sosial ekonomi, pendidikan, kedudukan dan peranan wanita, budaya dan transportasi. Kondisi ini diakibatkan karena terlambat mengenal tanda bahaya dan mengambil

keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan dan terlambat mendapatkan pertolongan di fasilitas kesehatan. Disamping itu data SDKI 2002–2003 menunjukkan sekitar 65% ibu hamil mempunyai satu atau lebih keadaan '4 Terlalu' yaitu terlalu banyak melahirkan (> 3 anak), terlalu tua punya anak (> 35 tahun), terlalu rapat jarak melahirkan (> 2 tahun) dan terlalu muda punya anak (< 20 tahun).

Walaupun telah banyak upaya yang dilaksanakan untuk menurunkan angka kematian ibu, hanya terjadi sedikit kemajuan selama ini. Ditengarai bahwa upaya yang selama ini dilaksanakan belum terfokus pada kegiatan yang efektif. Oleh sebab itu diperlukan suatu strategi yang ditujukan untuk mengatasi masalah

¹ Pusat Penelitian dan Pengembangan Sistem dan Kebijakan Kesehatan, Jl. Indrapura No. 17, Surabaya 60176
Korespondensi: Bambang Wasito
Pusat Penelitian dan Pengembangan Sistem dan Kebijakan Kesehatan
Jl. Indrapura No. 17, Surabaya 60176
Email: baratawasito@yahoo.co.id

kesehatan akibat kematian dan kesakitan ibu dan bayi. *Making Pregnancy Safer* (MPS) merupakan strategi pembangunan kesehatan masyarakat sebagai bagian dari program *Safe Motherhood* (Depkes, 2001). Ada 3 (tiga) pesan kunci MPS yaitu 1) Setiap persalinan ditolong tenaga kesehatan terampil, 2) Setiap komplikasi obstetri dan neonatal ditangani secara adekuat dan 3) Setiap wanita usia subur mempunyai akses terhadap pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan dan penanggulangan komplikasi keguguran. Kegiatan untuk strategi ini antara lain melalui pelayanan Keluarga Berencana (KB) berkualitas pasca salin dan pasca keguguran, pelayanan asuhan pasca keguguran dan meningkatkan partisipasi aktif pria serta komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) untuk mencegah terjadinya kehamilan 4 (empat) terlalu yaitu terlalu banyak melahirkan (> 3 anak), terlalu tua punya anak (> 35 tahun), terlalu rapat jarak melahirkan (> 2 tahun) dan terlalu muda punya anak (< 20 tahun).

Setiap persalinan ditolong tenaga kesehatan terampil dan komplikasi obstetri dan neonatal ditangani secara adekuat telah dilaksanakan melalui upaya penanganan obstetri dasar dan esensial atau emergensi. Tetapi pelayanan Keluarga Berencana walaupun telah dilaksanakan lebih dari 20 tahun belum menunjukkan hasil yang signifikan sebagai upaya untuk menurunkan angka kematian ibu.

Data SDKI 2002–2003 menggambarkan bahwa 57% wanita berstatus kawin saat ini memakai kontrasepsi cara KB modern dan 4% memakai cara tradisional. Persentase wanita memakai kontrasepsi telah meningkat dari 50% pada tahun 1991 dan dari 57% pada tahun 1997. Alat kontrasepsi yang paling banyak dipakai adalah suntikan (28%), pil (13%) dan IUD atau Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) sebanyak 6%. Persentase wanita kawin yang tidak ingin punya anak lagi atau ingin menunda kelahiran anak berikutnya tetapi tidak menggunakan metode keluarga berencana didefinisikan sebagai kebutuhan KB yang tidak terpenuhi (*unmet need*). Di Indonesia, *unmet need* untuk KB adalah 9% yaitu 5% untuk pembatasan kelahiran dan 4% untuk penjarangan kelahiran (SDKI 2002–2003) dan angka ini belum berubah sejak SDKI 1997. Berkaitan dengan hal ini dapat saja bahwa *unmet need* ini terjadi disebabkan

akses terhadap pelayanan KB yang belum adekuat. Pengetahuan yang baik diperoleh dari informasi yang adekuat tentang KB, sehingga pertimbangan untuk pengambilan keputusan sebagai akseptor dengan pilihan kontrasepsi sesuai kebutuhan atau rasional dapat terpenuhi. Hal ini didukung dengan pemberian pelayanan KB berkualitas oleh provider sebagai sumber informasi yang dapat dipertanggungjawabkan.

Pertanyaan penelitian yang ingin dijawab adalah bagaimana pemahaman provider tentang alat kontrasepsi berkaitan dengan jenis, indikasi, kontra indikasi, manfaat, efek samping dan pemanfaatan secara rasional dalam pelayanan KB berkualitas?

Sehingga tujuan umum penelitian ini adalah mengkaji pemahaman provider dalam penyampaian informasi pelayanan Keluarga Berencana berkualitas di Puskesmas dan Rumah Sakit Umum (RSU) Kabupaten Malang dan Kabupaten Trenggalek. Sedangkan tujuan khususnya adalah 1) mengkaji pemahaman provider tentang alat kontrasepsi meliputi jenis, indikasi, kontra indikasi, manfaat, efek samping, keterbatasan dan pemanfaatan secara rasional dan 2) mengkaji pemahaman provider tentang pelayanan KB berkualitas di Puskesmas dan RSU.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif yang dilaksanakan di Kabupaten Malang dan Kabupaten Trenggalek, Provinsi Jawa Timur. Pemilihan Kabupaten Trenggalek dan Kabupaten Malang adalah secara purposif. Di setiap kabupaten dipilih masing-masing 1 (satu) puskesmas di daerah perkotaan dan 1 (satu) di pedesaan secara purposif, serta Rumah Sakit Umum untuk setiap kabupaten.

Populasi penelitian ini adalah pemberi pelayanan KB (provider) di puskesmas dan RSU yang dipilih secara purposif yaitu penanggung jawab pelayanan KIA/KB dan pelaksana pelayanan KB di puskesmas, puskesmas pembantu (Pustu), di polindes (desa) dan Penanggung jawab Poli KB serta pelaksana pelayanan di poli KB di RSU Kabupaten.

Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara, menggunakan kuesioner, dan variabel penelitian di adopsi dari Instrumen Kajian Mandiri (StarH, 2004) adalah sebagaimana pada Tabel 1. Analisis data dilakukan secara deskriptif.

Tabel 1. Informasi tentang Keluarga Berencana dan Pelayanan KB berkualitas

Variabel	Skor
1. Informasi tentang	Untuk a + b:
a. Jenis alat kontrasepsi : Pil, AKDR, Suntik, Implan, MOW, MOP, sederhana	> 80 : Baik Sekali (BS)
b. Indikasi, kontra indikasi, manfaat, efek samping dan keterbatasan masing-masing jenis kontrasepsi	70–80 : Baik (B)
c. Pemanfaatan alat kontrasepsi secara rasional dan pada periode khusus	60– < 70 : Cukup (C)
	< 60 : Kurang (K)
	Untuk c:
	1. Tahu
	2. Tidak tahu
2. Pelayanan KB berkualitas:	
a. Konseling dengan GATHER	> 80 : Baik Sekali (BS)
b. <i>Informed choice</i>	70–80 : Baik (B)
c. <i>Inform consent</i>	60– < 70 : Cukup (C)
d. Penapisan klien untuk kelaikan medik	< 60 : Kurang (K)

Defenisi operasional:

- Jenis alat kontrasepsi rasional** adalah jenis kontrasepsi yang sesuai untuk usia < 20 tahun (terlalu muda) untuk mencegah kehamilan, antara usia 20–35 tahun (jarak kelahiran < 2 tahun dan jumlah anak 3 orang) untuk menjarangkan kehamilan 3–5 tahun serta untuk usia > 35 tahun (terlalu tua) untuk tidak hamil lagi juga untuk periode khusus yaitu pasca persalinan dan pasca keguguran.
- Jenis alat kontrasepsi** adalah kontrasepsi oral (pil), suntik, Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK), Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR), Metode Operasi Wanita (MOW), Metode Operasi Pria (MOP) dan kontrasepsi sederhana yang terdiri dari kondom pria, Metode Laktase Amenorhea (MLA) dan Keluarga Berencana alamiah, masing-masing dengan indikasi, kontra indikasi, manfaat, efek samping dan keterbatasan.
- Konseling dengan **GATHER** secara berurutan adalah
 - *Greet* atau memberi salam
 - *Ask* yaitu bertanya kepada klien atau akseptor tentang maksud dan tujuan kedatangannya
 - *Tell* adalah memberikan informasi secara lengkap tentang jenis alat kontrasepsi dengan indikasi, kontra indikasi, manfaat dan efek samping / keterbatasan.
 - *Help* adalah membantu klien untuk menentukan pilihan alat kontrasepsi yang rasional atau memberikan *informed choice*. Sedangkan kepada akseptor adalah memberikan konseling

tentang masalah yang dihadapi, apakah efek samping atau hal lainnya berkaitan dengan alat kontrasepsi yang digunakan.

- *Explain* atau menjelaskan apa saja yang diperlukan untuk menggunakan alat kontrasepsi pilihannya termasuk penapisan klien, kelaikan medik dan *inform consent*
 - *Refer* atau *Return* yaitu menjadwalkan untuk kunjungan ulang/kontrol, atau bila perlu dirujuk untuk penanganan lanjut.
- Informed choice*** adalah pilihan metode kontrasepsi oleh klien setelah memahami kebutuhan reproduksi yang paling sesuai dengan dirinya/keluarganya. Pilihan kontrasepsi merupakan hasil bimbingan dan pemberian informasi yang obyektif, akurat dan mudah dimengerti oleh klien. Pilihan yang diambil merupakan yang terbaik dari berbagai alternatif yang tersedia.
 - Informed consent*** adalah bukti tertulis tentang persetujuan terhadap prosedur klinik suatu metode kontrasepsi yang akan dilakukan pada klien dan mengandung risiko terhadap keselamatan klien (baik yang terduga atau tak terduga sebelumnya). Berisi tentang kebutuhan reproduksi klien, *informed choice*, dan prosedur klinik yang akan dilakukan. Ada penjelasan tentang risiko dalam melakukan prosedur klinik tersebut, standar prosedur yang akan dilakukan dan upaya untuk menghindarkan risiko. Klien menyatakan mengerti tentang semua informasi tersebut diatas dan secara sadar memberikan persetujuannya. Harus ditandatangani oleh klien sendiri atau walinya

apabila akibat kondisi tertentu klien tidak dapat melakukan hal tersebut.

6. Penapisan klien adalah untuk menentukan apakah ada masalah medik atau kondisi biologik sebagai penyulit teknis, tidak terpenuhinya syarat teknis-medik yang dapat menghalangi penggunaan metode KB tertentu dan apakah perlu dilakukan penilaian/pengelolaan lanjut terhadap masalah medik yang ditemukan agar penggunaan kontrasepsi memungkinkan (kelaikan medik).

HASIL

Responden dalam penelitian ini adalah provider pemberi pelayanan KB di puskesmas, puskesmas pembantu (Pustu) maupun di desa (polindes) dan di RSUD Kabupaten. Dikatakan berkualitas karena pemberian informasi dilaksanakan dengan *informed choice*, *informed consent*, penapisan klien dan penjelasan tentang jenis alat kontrasepsi, indikasi, kontra indikasi, manfaat, efek samping dan

Tabel 2. Karakteristik responden pada puskesmas dan RSUD di Kabupaten Trenggalek, Tahun 2007

Responden	Umur (Tahun)	Pendidikan	Lama Kerja di Puskesmas (Tahun)	Pelatihan KB yang diikuti dalam 2 tahun terakhir
1. Puskesmas Karanganyar				
Provider 1 : Penanggung jawab pelayanan KIA/KB	49	Bidan	24	Standarisasi KB 2002, 6 hr Fasilitatif KB 2004, 3 hr KIP/K 2005, 3 hr semuanya oleh Dinkes Kab
Provider 2 : Pelaksana pelayanan KB	38	P2B	17	KIP/K 2004 oleh BKKB Kab
Provider 3 : di pustu	39	D3 Kebidanan	17	KIP/K 2004 Inseri dan Pelepasan Implan dan IUD 2004 oleh Dinkes Kab
Provider 4 : di desa (Polindes)	35	D3 Kebidanan	14	Standarisasi KB 2004 KIP/K 2004 semuanya oleh BKKB Kab
2. Puskesmas Gandusari				
Provider 1 : Penanggung jawab pelayanan KIA/KB	52	D3 Kebidanan	29	Inseri dan Pelepasan Implan dan IUD 2004 oleh Dinkes Kab
Provider 2 : Pelaksana pelayanan KB	38	D3 Kebidanan	16	KIP/K 2005 Inseri dan Pelepasan Implan dan IUD 2005 oleh Dinkes Kab
Provider 3 : di pustu	35	D3 Kebidanan	9	KIP/K 2004 Inseri dan Pelepasan Implan dan IUD 2004 oleh Dinkes Kab
Provider 4 : di desa (Polindes)	34	D3 Kebidanan	9	KIP/K 2004 Inseri dan Pelepasan Implan dan IUD 2004 oleh Dinkes Kab
3. RSUD dr Soedomo				
Provider 1 : Penanggung jawab Poli KIA/KB	56	Bidan	12	TOT Pemasangan IUD 2004, 1 mgg di Bapelkes –Provinsi-
Provider 2 : Pelaksana	50	Bidan	5	DMT 2005, 3 hr oleh IBI Jatim –

Tabel 3. Karakteristik responden pada puskesmas dan RSUD di Kabupaten Malang, Tahun 2007

Responden	Umur (Tahun)	Pendidikan	Lama Kerja di Puskesmas ini (Tahun)	Pelatihan KB yang diikuti dalam 2 tahun terakhir
1. Puskesmas Turen				
Provider 1 : Penanggung jawab KIA/ KB	52	Bidan	25	Kontrasepsi terkini 2006 di RSUD Kepanjen olh IBI + P2KP Dinkes Kabupaten
Provider 2 : Pelaksana pelayanan KB	54	Bidan	24	—
Provider 3 : di pustu	40	P2B	17	—
Provider 4 : di desa (Polindes)	33	P2B	13	—
2. Puskesmas Pakis				
Provider 1 : Penanggung jawab KIA/ KB	35	P2B	10	—
Provider 2 : Pelaksana pelayanan KB	54	Bidan	29	CTU 2006 2 hr di RSUD Kepanjen oleh IBI + P2KP Dinkes Kabupaten
Provider 3 : di pustu	35	Perawat	2	—
Provider 4 : di desa (Polindes)	37	P2B	16	—
3. RSUD Kepanjen				
Provider 1 : Penanggung jawab + pelaksana pelayanan di Poli KB	56	Bidan	18	CTU 2006 2 hr di RSUD Kepanjen oleh IBI + P2KP Dinkes Kabupaten

keterbatasan masing-masing jenis kontrasepsi. Juga pemanfaatan alat kontrasepsi secara rasional dan pada periode khusus yaitu pasca persalinan, pasca keguguran dan darurat.

1. Karakteristik responden

Dalam Tabel 2 berikut dipaparkan karakteristik responden meliputi umur, pendidikan, lama kerja di puskesmas dan pelatihan KB yang diikuti dua tahun terakhir. Di Kabupaten Trenggalek, dua responden di Puskesmas Karangan adalah lulusan D3 Kebidanan dan dua orang lainnya bukan. Keempat responden tersebut berumur ≥ 35 tahun dan telah bekerja di puskesmas ini selama lebih dari 10 tahun. Dalam 2 tahun terakhir keempat responden tersebut mendapatkan pelatihan tentang Keluarga Berencana yang diselenggarakan baik oleh Dinas Kesehatan Kabupaten maupun oleh Badan Koordinasi Keluarga Berencana (BKKB) Kabupaten. Sedangkan keempat responden di Puskesmas Gandusari adalah lulusan D3 dengan umur termuda 34 tahun dan yang tertua 52 tahun. Menurut lama kerja, dua orang responden di Puskesmas ini kurang dari 10 tahun dan dua orang lainnya lebih dari 10 tahun. Keempat responden pernah mengikuti pelatihan KB selama 2 tahun terakhir

yang diselenggarakan Dinas Kesehatan Kabupaten. Dua orang responden di RSUD berumur ≥ 50 tahun merupakan lulusan Bidan tetapi hanya satu orang yang mendapatkan pelatihan KB pada dua tahun terakhir ini yang masing-masing dilaksanakan Dinas Kesehatan Provinsi dan Ikatan Bidan Indonesia (IBI) Provinsi Jawa Timur.

Tabel 3 menunjukkan bahwa di Kabupaten Malang, keempat responden di Puskesmas Turen bukan lulusan D3. Dua orang berumur dibawah 50 tahun dan dua orang lainnya berumur diatas 50 tahun. Menurut lama kerja di puskesmas ini rata-rata di atas 10 tahun dan hanya satu orang yang mendapatkan pelatihan tentang KB dalam 2 tahun terakhir. Di Puskesmas Pakis hanya seorang responden yang berusia lebih dari 50 tahun sedangkan tiga orang lainnya di bawah 50 tahun. Pendidikan keempat provider di puskesmas ini bervariasi antara bidan, program pendidikan bidan (P2B) dan perawat. Seorang responden baru bekerja di puskesmas ini selama dua tahun sedangkan tiga orang lainnya telah bekerja selama ≥ 10 tahun. Selama 2 tahun terakhir hanya seorang yang mendapatkan pelatihan tentang KB. Di RSUD Kepanjen yang merupakan RSUD Kabupaten, hanya ada seorang responden yang berumur di atas

Tabel 4. Pemahaman responden tentang alat kontrasepsi menurut jenis, indikasi, kontra indikasi, manfaat, efek samping dan keterbatasannya di puskesmas dan RSUD di Kabupaten Trenggalek, Tahun 2007

Jenis Alat Kontrasepsi	Puskesmas Karanganyar				Puskesmas Gandusari				RSU	
	Provider				Provider				Provider	
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2
1. Kontrasepsi Oral	K	K	K	K	B	B	B	B	K	K
2. Kontrasepsi Suntik	K	C	C	C	BS	B	BS	BS	K	K
3. Alat Kontrasepsi Bawah Kulit	K	C	K	C	BS	B	B	B	K	K
4. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim	C	C	C	C	BS	BS	BS	BS	K	K
5. MOW	K	K	K	K	C	C	BS	BS	K	K
6. MOP	C	C	K	C	BS	BS	BS	BS	K	K
7. Kondom	B	C	C	B	BS	BS	BS	BS	C	K
8. MLA	B	B	BS	C	BS	BS	BS	BS	B	K
9. KBA	K	C	B	C	BS	BS	BS	BS	C	K
Keseluruhan	K	C	C	C	BS	B	BS	BS	K	K

Keterangan: > 80: baik sekali (BS); 70–80: baik (B); 60–< 70: cukup (C); < 60: Kurang (K)

Tabel 5. Pemahaman responden tentang alat kontrasepsi menurut jenis, indikasi, kontra indikasi, manfaat, efek samping dan keterbatasannya di puskesmas dan RSUD di Kabupaten Malang, Tahun 2007

Jenis Alat Kontrasepsi	Puskesmas Turen				Puskesmas Pakis				RSU
	Provider				Provider				Provider
	1	2	3	4	1	2	3	4	1
1. Kontrasepsi Oral	B	C	B	B	K	K	K	K	K
2. Kontrasepsi Suntik	BS	BS	BS	BS	K	BS	BS	BS	K
3. Alat Kontrasepsi Bawah Kulit	BS	BS	BS	BS	C	B	B	C	K
4. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim	BS	BS	BS	BS	BS	BS	B	BS	K
5. MOW	BS	BS	BS	BS	C	C	C	C	K
6. MOP	BS	BS	BS	BS	B	BS	B	B	K
7. Kondom	BS	B	BS	BS	BS	BS	BS	BS	K
8. MLA	BS	BS	B	B	BS	BS	BS	BS	K
9. KBA	BS	BS	BS	BS	BS	BS	BS	BS	K
Keseluruhan	BS	BS	BS	BS	B	B	B	B	K

Keterangan: > 80: baik sekali (BS); 70–80: baik (B); 60–< 70: cukup (C); < 60: Kurang (K)

50 tahun, telah bekerja di RSUD ini selama 18 tahun dan dalam 2 tahun terakhir ini mengikuti pelatihan KB yang diselenggarakan IBI dan Dinas Kesehatan Kabupaten.

2. Pemahaman tentang alat kontrasepsi

Pemahaman provider pemberi layanan KB yang menjadi responden tentang alat kontrasepsi (alkon) meliputi jenis, indikasi, kontra indikasi, manfaat, efek samping dan keterbatasan masing-masing jenis

kontrasepsi serta pemanfaatannya secara rasional. Jenis alat kontrasepsi adalah kontrasepsi oral (pil), suntik, Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK), Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR), Metode Operasi Wanita (MOW), Metode Operasi Pria (MOP) dan kontrasepsi sederhana yang terdiri dari kondom pria, Metode Laktase Amenorhea (MLA) dan Keluarga Berencana alamiah.

Tabel 4 menunjukkan bahwa di Kabupaten Trenggalek, pemahaman responden tentang alat

Tabel 6. Pemahaman responden tentang pemanfaatan alat kontrasepsi rasional pada fase mencegah kehamilan, menjarangkan kehamilan dan tidak hamil lagi di puskesmas (Pkm) dan RSUD di Kabupaten Trenggalek dan Kabupaten Malang, Tahun 2007

Pemanfaatan Alat Kontrasepsi Rasional Pada :	Kabupaten Trenggalek						Kabupaten Malang					
	Pkm Karangan (n = 4)		Pkm Gandusari (n = 4)		RSU (n = 2)		Pkm Turen (n = 4)		Pkm Pakis (n = 4)		RSU (n = 1)	
	TT	T	TT	T	TT	T	TT	T	TT	T	TT	T
Fase mencegah kehamilan	1	3	4	–	3	1	4	– 4	1	3	–	1
Fase menjarangkan kehamilan	– 4	4	– 4	4	2	2	–	–	1	4	–	1
Fase tidak hamil lagi		–		–	4	–	4		4	–	1	–

Keterangan: TT = Tidak Tahu; T = Tahu

kontrasepsi (alkon) di Puskesmas Gandusari lebih baik daripada Puskesmas Karangasem sedangkan pemahaman provider pemberi pelayanan KB di RSUD menunjukkan skor kurang (K).

Dalam Tabel 5, terlihat bahwa di Kabupaten Malang baik pada Puskesmas Turen maupun Pakis, pemahaman responden menunjukkan skor baik sekali (BS) dan baik (B) sedangkan di RSUD, kurang (K).

Terlihat bahwa pemahaman responden di Kabupaten Malang lebih baik daripada di Kabupaten Trenggalek. Padahal hampir semua responden di Kabupaten Trenggalek mendapatkan pelatihan tentang KB dalam 2 tahun terakhir ini dibandingkan dengan responden di Kabupaten Malang.

Seluruh responden di Kabupaten Trenggalek dan kabupaten Malang, baik di Puskesmas penelitian maupun RSUD tahu bahwa fase mencegah kehamilan adalah < 20 tahun, fase menjarangkan kehamilan 20–35 tahun dan fase tidak hamil lagi > 35 tahun.

Dalam tabel 6 terlihat pemahaman responden tentang pemanfaatan alat kontrasepsi secara rasional yang digunakan pada fase mencegah kehamilan, menjarangkan kehamilan dan tidak hamil lagi. Terlihat bahwa dalam fase mencegah kehamilan (< 20 tahun) semua responden di Puskesmas Gandusari dan Turen menjawab tidak tahu sedangkan pada fase tidak hamil lagi (> 35 tahun) semua responden di puskesmas penelitian menjawab tidak tahu. Hal ini diasumsikan karena responden belum faham bahwa pada seluruh fase, semua alat kontrasepsi merupakan yang terbaik untuk calon akseptor, karena informasi tentang pilihan alat kontrasepsi yang tepat oleh provider disampaikan menggunakan *informed choice*. Alat kontrasepsi

yang dianjurkan adalah pil, suntik, Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK), Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) dan kontrasepsi sederhana yaitu Kondom Pria, Metode Laktase Amenorhea dan Keluarga Berencana Alamiah, kecuali pada fase tidak hamil lagi pilihan yang dianjurkan adalah Metode Operasi Wanita (MOW), Metode Operasi Pria (MOP).

Kepada responden juga ditanyakan pemahamannya tentang pemanfaatan alat kontrasepsi rasional pada pasca bersalin dan pasca keguguran. Dalam Tabel 7 pemahaman responden tentang alat kontrasepsi yang digunakan pada pasca bersalin dan pasca keguguran cukup baik, walau di Puskesmas Gandusari Kabupaten Trenggalek 3 dari 4 responden responden menjawab tidak tahu tentang alat kontrasepsi yang digunakan pasca bersalin. Pemahaman tentang hal ini akan membantu provider untuk memberikan informasi yang jelas kepada mereka yang membutuhkan alat kontrasepsi pasca bersalin dan pasca keguguran. Informasi yang jelas akan menolong calon akseptor agar mantap pada pilihannya.

3. Pemahaman tentang pelayanan KB berkualitas

Pemahaman tentang pelayanan KB berkualitas meliputi pelaksanaan *GATHER*, *informed choice*, *informed consent* dan penapisan klien. Seluruh responden dalam penelitian ini telah melakukan *GATHER*, sedangkan pemahaman responden tentang *informed choice*, *informed consent* dan penapisan klien ditunjukkan dalam Tabel 8.

Tabel 7. Pemahaman responden tentang pemanfaatan alat kontrasepsi rasional pada pasca bersalin dan pasca keguguran di puskesmas (Pkm) dan RSUD di Kabupaten Trenggalek dan Kabupaten Malang, Tahun 2007

Pemanfaatan Alat Kontrasepsi Rasional Pada :	Kabupaten Trenggalek						Kabupaten Malang					
	Pkm Karan- gan (n = 4)		Pkm Gandu- sari (n = 4)		RSU (n = 2)		Pkm Turen (n = 4)		Pkm Pakis (n = 4)		RSU (n = 1)	
	TT	T	TT	T	TT	T	TT	T	TT	T	TT	T
Pasca Bersalin	1	3	3	1	1	1	1	3	1	3	1	–
Pasca Keguguran	–	4	–	4	–	2	–	4	1	3	–	1

Keterangan : TT = Tidak Tahu; T = Tahu

Tabel 8. Pemahaman responden tentang *informed choice*, *informed consent* dan penapisan klien di puskesmas (Pkm) dan RSUD di Kabupaten Trenggalek dan Kabupaten Malang, Tahun 2007

Pemahaman tentang:	Kabupaten Trenggalek			Kabupaten Malang		
	Pkm Karangan (n = 4)	Pkm Gandusari (n = 4)	RSU (n = 2)	Pkm Turen (n = 4)	Pkm Pakis (n = 4)	RSU (n = 1)
Informed choice	Kurang	Baik sekali	Kurang	Cukup	Baik sekali	Cukup
Informed consent	Kurang	Baik sekali	Kurang	Kurang	Kurang	Kurang
Penapisan klien	Cukup	Baik	Kurang	Kurang	Baik	Cukup

Keterangan : > 80: Baik sekali ; 70 – 80: Baik ; 60 – < 70: Cukup ; < 60 : Kurang

Terlihat bahwa di Kabupaten Trenggalek, pemahaman responden di Puskesmas Gandusari lebih baik daripada di Puskesmas Karangan. Tetapi di Kabupaten Malang terlihat bahwa pemahaman responden di Puskesmas Pakis lebih baik daripada Puskesmas Turen. Di RSUD, walaupun masih belum mencapai nilai baik tetapi pemahaman responden di Kabupaten Malang lebih baik daripada Kabupaten Trenggalek.

PEMBAHASAN

Program Keluarga Berencana (KB) telah dilaksanakan lebih dari 30 tahun dan menurut data SDKI 2002–2003 cakupan pelayanan KB (*Contraceptive Prevalence Rate* = CPR) pada tahun 1987 adalah 48% yang meningkat menjadi 57% pada tahun 1997 dan 60,3% pada tahun 2002. Disebutkan pula bahwa, 6 dari 10 perempuan kawin umur 15-19 tahun di Indonesia memakai kontrasepsi modern (57%) dan yang populer adalah suntik (28%), pil (13%) dan IUD (6%). Persentase *drop out* peserta KB tahun 1997 sebesar 24% menjadi 20,7% pada tahun 2003

dengan penyebab adalah kegagalan (2,1%), ingin hamil (4,8%), ganti cara lain (9%) dan alasan lain (4,8%). Menurut SDKI 2002–2003 secara umum, 21% wanita berhenti memakai alat/cara KB dalam waktu 12 bulan sejak mulai memakai. Partisipasi pria dalam ber-KB sampai saat ini baru 1,74%, masih jauh jika dibandingkan dengan harapan pencapaian sebesar 5,34% untuk tahun 2003 dan sekitar 8% tahun 2004 (PROPENAS, dikutip Depkes, 2005).

Unmet need yaitu persentase wanita kawin yang tidak ingin punya anak lagi atau ingin menunda kelahiran anak berikutnya tetapi tidak menggunakan metode keluarga berencana menurut SDKI 2002 sebesar 8,6%, tidak terlalu jauh berbeda dari tahun 1997 sebesar 9,2%. Tetapi dari segi pemenuhan kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan KB kejadian ini masih tinggi. Dikatakan demikian karena sekitar 65% ibu hamil mempunyai satu atau lebih keadaan 4 terlalu yang menurut SDKI 2002–2003 didapatkan pada 22,4% dari seluruh persalinan. Keadaan ini menunjukkan bahwa masih jauh lebih banyak terjadi kehamilan walaupun angka *unmet need* hanya 8,6%. Hal ini juga menjelaskan bahwa

Tabel 9. Sasaran dan Jenis Pelayanan dalam Pelayanan Kesehatan Reproduksi Terpadu

Sasaran	Jenis Pelayanan			
	KIA	KB	PP-IMS, HIV/AIDS	KRR
Ibu hamil, Ibu nifas	Informasi + Pelayanan	Informasi + Pelayanan	Informasi + Pelayanan	Informasi
Klien KB	Informasi	Informasi + Pelayanan	Informasi + Pelayanan	Informasi
Klien IMS	Informasi	Informasi	Informasi + Pelayanan	Informasi
Remaja	Informasi	Informasi	Informasi + Pelayanan	Informasi + Pelayanan

Sumber: Leaflet PKRE, Depkes, 2005

kesadaran ber-KB pada pasangan usia subur yang paling membutuhkan pelayanan KB, belum mantap yaitu mereka dengan umur istri terlalu muda atau terlalu tua serta masih mempunyai anak kurang dari 2 tahun atau mempunyai anak lebih dari 3 orang.

Program KB dalam jajaran kesehatan merupakan bagian dari upaya strategis untuk akselerasi penurunan angka kematian ibu melalui pesan kunci ke-3 dari MPS yaitu 'Setiap wanita usia subur mempunyai akses terhadap pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan dan penanganan komplikasi pasca keguguran dengan menghormati hak-hak reproduksinya'. Diharapkan bahwa setiap kehamilan adalah kehamilan yang diinginkan karena berdasarkan data dari berbagai penelitian, aborsi terkomplikasi yang menjadi penyebab kematian ibu adalah sebesar 15% (Depkes, 2005). Kejadian ini merupakan refleksi banyaknya kasus kehamilan yang tidak dikehendaki dan seyogyanya dapat dicegah dengan penundaan kehamilan menggunakan kontrasepsi sesuai kebutuhannya.

Kejadian *unmet need* dan kehamilan tidak dikehendaki yang berakhir dengan aborsi buatan, dapat disebabkan pengetahuan tentang alat kontrasepsi KB belum dipahami dengan baik. Pemahaman yang baik diperoleh bila informasi tentang alat kontrasepsi KB adekuat sehingga pertimbangan untuk pengambilan keputusan sebagai pemakai dengan pilihan kontrasepsi sesuai kebutuhan dapat terpenuhi atau rasional. Hal ini juga didukung dengan pemberian pelayanan KB yang berkualitas sebagai sumber informasi yang dapat dipertanggungjawabkan.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pada puskesmas penelitian, pemahaman provider tentang alat kontrasepsi rata-rata cukup untuk Puskesmas tetapi untuk RSUD pemahaman provider masih kurang (Tabel 4 dan 5). Demikian pula pemahaman tentang *informed choice*, *informed consent* dan penapisan

klien untuk kelaikan medik (Tabel 8) berada pada skor cukup untuk Puskesmas tapi kurang untuk RSUD. Padahal pemahaman provider yang baik, akan menyebabkan penyampaian informasi yang jelas dan dimengerti oleh calon pemakai.

Hasil kajian *Safe Motherhood Partnership and Famili Approach* (SMPFA) di 5 (lima) Kabupaten Provinsi Jawa Timur (2004) menunjukkan bahwa sumber informasi terbanyak diperoleh melalui televisi dan radio (45,7%) diikuti keluarga, teman atau tetangga (34,9%), petugas KB (20%), koran dan majalah (12,9%). Kontak petugas KB/Kesehatan dengan wanita yang berkunjung ke fasilitas kesehatan dan membahas KB sebesar 32%. Tentang informasi yang berkaitan dengan KB dalam kajian yang sama menyebutkan bahwa lebih 60% pemakai tidak diberitahu masalah efek samping dan berbagai ragam metode KB pada saat pelayanan KB.

Dalam kebijakan dan strategi nasional kesehatan reproduksi (Depkes, 2005) disebutkan bahwa kualitas informasi dan pelayanan KB masih perlu ditingkatkan, misalnya keterbukaan penyampaian informasi tentang efek samping dan komplikasi agar dapat menangkal rumor negatif. Juga perlu memadukan pelayanan KB dengan pelayanan KIA misalnya ibu hamil sudah diberi informasi tentang KB pada kunjungan antenatal care sehingga akan mudah ditindaklanjuti pascapersalinan. Untuk itu, strategi pelaksanaannya adalah melalui PKRE atau Pelayanan Kesehatan Reproduksi Esensial yang mengintegrasikan pelayanan KB, KIA, pencegahan dan penanggulangan Infeksi Menular Seksual (PP-IMS) terutama pada saluran rahim dan HIV/AIDS serta Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR). PKRE dilaksanakan secara terpadu dan terintegrasi karena diharapkan dapat merupakan *'one stop service'*: sekali datang mendapat pelayanan lengkap. Gambarannya adalah sebagai berikut.

Dengan demikian terlihat bahwa informasi yang adekuat tentang alat kontrasepsi dalam pelayanan KB berkualitas sangat diperlukan. Provider pemberi pelayanan KB perlu memiliki pemahaman tentang alat kontrasepsi dan keterampilan berkomunikasi yang baik. Pemahaman provider pemberi pelayanan KB diharapkan sebagaimana yang tercantum dalam buku yang seharusnya diketahui petugas kesehatan tentang Kesehatan Reproduksi (Depkes, 2005). Pemahaman bahwa pelayanan KB diarahkan untuk menunjang tercapainya kesehatan ibu dan bayi karena bertujuan menunda, menjarangkan atau membatasi kehamilan bila jumlah anak sudah cukup. Kehamilan merupakan yang diinginkan sehingga berlangsung dalam keadaan dan saat yang tepat akan menjamin keselamatan ibu dan bayi. Pelayanan KB dengan demikian sangat berguna dalam pengaturan kehamilan dan pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan atau tidak tepat waktu.

Hasil penelitian ini mengindikasikan perlunya dilakukan pelatihan penyegaran atau lanjutan untuk peningkatan pemahaman provider pemberi pelayanan KB mengenai alat kontrasepsi (jenis, indikasi, kontra indikasi, efek samping, keterbatasan dan pemanfaatan rasional) dan pelayanan KB berkualitas dengan GATHER, *informed choice*, *informed consent* dan penapisan klien untuk kelaikan medik, khususnya di RSU yang skornya kurang.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Hasil penelitian ini memberikan simpulan bahwa pemahaman provider pemberi pelayanan KB di puskesmas tentang informasi alat kontrasepsi meliputi jenis, indikasi, kontra indikasi, manfaat, efek samping dan keterbatasan menunjukkan skor rata-rata baik. Skor rata-rata pemahaman provider pemberi pelayanan KB pada puskesmas tentang informasi alat kontrasepsi di Kabupaten Malang lebih baik dari Kabupaten Trenggalek. Sedangkan pemahaman provider pemberi pelayanan KB pada RSU baik di Kabupaten Trenggalek maupun Kabupaten Malang menunjukkan skor kurang. Pemahaman provider pemberi pelayanan KB pada puskesmas tentang *informed choice*, *informed consent* dan penapisan

klien untuk kelaikan medik rata-rata masih cukup sedangkan di RSU masih kurang.

Saran

Disarankan agar melaksanakan upaya peningkatan pemahaman tentang alat kontrasepsi, *Informed Choice*, *Informed consent* dan penapisan klien kepada provider pemberi pelayanan KB di puskesmas dan RSU sehingga dapat memberikan informasi yang dipertanggung-jawabkan tentang alat kontrasepsi dalam pelayanan KB yang berkualitas.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Pusat Statistik dan ORC Macro, 2003. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2002–2003*. Calverton, Maryland, USA : ORC Macro.
- Indonesia. Departemen Kesehatan, 2001. *Rencana Strategis Nasional Making Pregnancy Safer (MPS) di Indonesia 2001–2010*. Jakarta
- Indonesia. Departemen Kesehatan, 2003. *Pedoman Operasional Pelayanan Terpadu Kesehatan Reproduksi di Puskesmas*. Jakarta. Direktorat Kesehatan Keluarga Ditjen Binkesmas.
- Indonesia. Departemen Kesehatan, 2004. *Penanggulangan Efek samping dan Komplikasi kontrasepsi, Batasan Operasional dan Toleransi*. Jakarta. Direktorat Kesehatan Keluarga Ditjen Binkesmas.
- Indonesia. Departemen Kesehatan, 2005. *Yang Perlu Diketahui Petugas Kesehatan tentang Kesehatan Reproduksi*. Jakarta. Direktorat Kesehatan Keluarga Ditjen Binkesmas.
- Indonesia. Departemen Kesehatan, 2005. *Kebijakan dan Strategi Nasional Kesehatan Reproduksi di Indonesia*. Jakarta. Direktorat Kesehatan Keluarga bekerja sama dengan UNFPA.
- Indonesia. Departemen Kesehatan, 2005. *PKRE (Pelayanan Kesehatan Reproduksi Esensial)*. Leaflet. Jakarta. Direktorat Kesehatan Keluarga bekerja sama dengan UNFPA.
- Anonim. 2004. *Safe Motherhood Partnership and Famili Approach (SMPFA). Kajian di 5 Kabupaten Provinsi Jawa Timur*. Jakarta.
- STARH, 2004. *Instrumen Kajian Mandiri*. Jakarta. Departemen Kesehatan RI.
- Wasito B, Budisuari MA, Sopacua E, Suharmiaty, Handayani A, 2006. *Upaya Peningkatan Akses terhadap Informasi dan Pelayanan KB Berkualitas dalam Rangka Penurunan AKI dan AKB*. Surabaya. Puslitbang Pelayanan dan Teknologi Kesehatan.